

# Den gynekologiske undersøkelsen

*En praktisk opplæringsvideo om den  
gynekologiske undersøkelsen*

Stud.med. Kaveh Rashidi



Prosjektoppgave ved Det Medisinske Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

19.09.2011

Veiledere for prosjektoppgaven som utgår fra Gynekologisk avdeling og Ferdighetssenteret, Medisnske Fakultet, UIO, var Professor Babill Stray-Pedersen, Gynekolog Gry Findal og Første Amanuensis Hanne Storm.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1. Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Innledning.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Bakgrunn.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Hva som tidligere er publisert.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Tema for oppgaven.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Mål.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Metode.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Resultat.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Diskusjon.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1 Metode.....</b>	<b>17</b>
<b>6.2 Resultat.....</b>	<b>19</b>
<b>7. Konklusjon.....</b>	<b>20</b>
<b>8. Kilder.....</b>	<b>21</b>
<b>9. Etterord.....</b>	<b>22</b>

## Abstract

*Background:* Gynecological examination comprises an important part of general practitioners every day practice, since most women undergo gynecological examinations several times in their lifetime. It is therefore of great importance that the examination is performed in a correct way. An educational video for medical students could be very useful, especially in regards to obtain the practical skills needed. The video is meant as an educational tool. The gynecological examination is an intimate procedure and care should be taken to be professional. Every gynecological examination should be individualized for the patients' needs and preferences. Also, it is essential that each practitioner takes responsibility to be updated.

*Aim:* The aim of the study was to make an educational video of a gynecological examination for the medical students at the Medical faculty, University of Oslo, but also the general practitioner could use this video to update their skills.

*Method:* In preparing for this video, several papers describing the gynecological examination have been studied. In addition, several videos have been watched on the same topic. A detailed manuscript and a detailed plan for the different scenes in this video were made before the filming. The examination was performed on a mannequin, by a gynecologist (Gry Findal) – and the filming and editing was done by the University Hospitals photo- and video service (Christian Nissen). The whole process has been in close collaboration with different gynecologists at Rikshospitalet Oslo University Hospital.

*Result:* A video lasting 14,5 minutes with narrative voiceover was made. The video presents a gynecological examination on a mannequin, explaining, step-by-step, how the examination is performed. Some specific tests that are routinely performed during the vaginal inspection are also included. The video is primarily developed as a teaching tool for medical students at the University of Oslo in the semester of gynecology, but it can be used as a guideline for all medical students, as well as general practitioners. The language in the video will be English, as the semester is international with students from foreign countries.

*Conclusion:* The end product is an educational video titled: "The gynecological examination".

# 1. Innledning

## 2.1 Bakgrunn

Så godt som alle kvinner vil i løpet av sitt liv få utført en eller flere gynekologiske undersøkelser, og undersøkelsen er en vanlig del av hverdagen til allmennpraktiserende leger i Norge. Det faktum at det er så normalt med gynekologisk undersøkelse er en hovedårsak for at den burde utføres likt blant leger. I tillegg er det viktig at en nyutdannet lege skal ha gode praktiske ferdigheter og være trygg under den gynekologiske undersøkelsen. Leger vil ofte ikke få trening i å utføre gynekologiske undersøkelser, utover den begrensede opplæringen man får i løpet av medisinstudiet – noe som fort kan føre til inadekvate praktiske ferdigheter. Ideelt skal alle leger kunne utføre en gynekologisk undersøkelse med såpass høy kvalitet at det skaper en ramme av trygghet for alle parter.

I tillegg til å ha tydelige retningslinjer om hvordan en gynekologisk undersøkelse optimalt skal utføres er det selvsagt viktig å individualisere undersøkelsen til den enkelte pasient – noe som kan være en stor utfordring i praksis. Undersøkelsen er intim og det er viktig at kvinnens selvbylde ikke blir forandret eller at hun føler seg krenket. Legen må derfor være profesjonell og undersøkelsen bør ha en forholdsvis fast struktur og et klart innhold. Undersøkeren må kunne utføre den gynekologiske undersøkelsen med stor selvtilit og høy klinisk presisjon. Derfor er det viktig, at de praktiske ferdighetene er gode.

Ytterligere er det viktig at det er standardiserte undersøkelsesrom og undersøkelsesutstyr i alle sykehus/praksis. Helst burde det være en sykepleier tilstede ved hver gynekologisk undersøkelse.

Dessverre vet man at det er stor forskjell på hvordan en gynekologisk undersøkelse blir utført og hva den inneholder fra sted til sted. Medisinske ferdigheter blir ofte lært av at legen ser en mer erfaren kollega gjøre det på "sin måte", og at man så utfører undersøkelsen selv. Dette kan føre til at undersøkelsen blir usystematisk og at man ikke har et reflektert forhold til den undersøkelsen man utfører.

Undersøkelsene som vises i videoen, spesielt prøvetakningen, vil være tilpasset norske forhold.

Både teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter er essensielt for en god undersøkelse. I denne oppgaven vil det legges vekt på de praktiske ferdighetene og undersøkelsesvideoen er derfor hoveddelen av oppgaven.

## *2.2 Tidligere studier*

Det finnes en rekke teoretiske forklaringer på hvordan den gynekologiske undersøkelsen skal utføres. [5, 7, 8, 14, 15, 16, 17] Dette er gjerne informasjon de fleste studenter har tilgjengelig enten i lære bøker på biblioteket, handouts fra forelesere eller artikler på internett. Problemet er at disse teoretiske forklaringene på en gynekologisk undersøkelse har begrensninger. En av de største begrensningene er at de kun er supplementert med et par fotografier – og gir ikke en helhetlig visuell opplevelse av hvordan en gynekologisk undersøkelse skal utføres.

Det er per dags dato særdeles begrenset videomateriell tilgjengelig for studentene innenfor gynekologi faget. De aller fleste undervisningsvideoer er enten utdaterte i kunnskapen, vanskelig å få tak i eller rettet til andre målgrupper og lite relevant for medisinstudenter. Det er laget noen oppdaterte, kunnskapsbaserte filmer (5), men da er det selvsagt på ingen måte rettet mot norske studenter – slik denne undervisningsvideoen er.

Det finnes altså rikelig med publiserte artikler, lærebøker og til og med undervisningsvideoer angående den gynekologiske undersøkelse – men ingenting av dette er rettet mot norske medisinstudenter. Dette på grunnlag av grundige søk i databaser.

## *2.3 Tema for oppgaven*

Denne oppgaven skal resultere i en undervisningsvideo om gynekologisk undersøkelse for medisinstudenter i Oslo, med fokus på praktiske ferdigheter. Filmen er ment å være en læringsressurs for medisinstudenter på gynekologi- og obstetriksemesteret, og siden dette er et internasjonalt semester med mange utenlandsstudenter vil filmen i sin helhet være på engelsk. Den vil bli fritt tilgjengelig via fakultetets nettsider som en læringsressurs for alle studenter.

## **1. Mål**

Denne oppgaven har som mål å lage en video av en gynekologisk undersøkelse som kan brukes som læringsmateriell av så vel medisinstudenter i 9. semester ved Universitetet i Oslo som fastleger i Norge. Videoen kan også brukes av medisinstudenter ved andre Universitet. Det er vist i tidligere studier at læring gjennom multimedia, som video, er en svært effektiv læringsmetode (4). I denne videoen vil det vektlegges hva en optimal gynekologisk undersøkelse skal inneholde, hvordan den skal gjennomføres og hvorfor. Det vil også diskuteres alternative måter å gjøre deler av undersøkelsen på. Dette er essensielle ferdighetskunnskaper som enhver bør ha med seg videre i turnustjeneste og senere i legeyrket. Videoen skal fokusere på den praktiske utførelsen, fremfor de teoretiske kunnskapene, som er viktige ved en gynekologisk undersøkelse. Videoen vil bli produsert på engelsk da gynekologiterminen ved Medisinske Fakultet Universitetet i Oslo er en internasjonal termin og undervisningen foregår på engelsk.

## 2. Metode

### 3.1 Fremgangsmåte for innhenting av bakgrunnsinformasjon

Det er blitt utført en litteraturstudie, som har resultert i den teoretiske delen av den gynekologiske undersøkelsen.

Det er søkt i UpToDate, Clinical Evidence og Best Practice sine databaser – da de inneholder oppsummert og kvalitetssikret kunnskap. følgende søketermer er brukt:

- Gynecological examination
- Gynecological history
- Cervical cytology
- Screening cervical cancer

Like søketermer er også brukt i DARE og PLUS synopses of syntheses, men det er brukt forholdsvis lite primærlitteratur da det var mange relevante treff i ferdig oppsummerte/analyserte artikler.

Det er blitt valgt artikler som har vært mest relevante i forhold til en gynekologisk undersøkelse i Norge. Primærartiklene, som danner basisen for oppsummeringene, er ikke blitt kritisk vurdert da oppgaven primært skal fokusere på de praktiske ferdighetene – og ikke det teoretiske grunnlaget for dette. (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

I tillegg er litteratur fra biblioteket fra medisin og helsefag på Rikshospitalet (UMH) blitt tatt i bruk.

(14, 15, 16, 17)

### 3.2 Fremgangsmåte for produksjon av film

Etter å ha skaffet tilveie det teoretiske grunnlaget var neste mål produksjonen av filmen.

Et førsteutkast ble utformet med grunnlag i følgende idé; Man ser en gynekologisk undersøkelse utført i sin helhet – ledsaget av kommentering som forklarer hver enkelt prosedyre. I tillegg skulle korte “lysbilder” før videoen gi informasjon som det er viktig å kjenne til før man utfører en gynekologisk undersøkelse. I samarbeid med veiledere kom vi frem til hvilke spesifikke prosedyrer i en gynekologisk undersøkelse som skulle inkluderes, og hvilke som skulle utelukkes.

PowerPoint ble brukt for å lage et førsteutkast som skisserte hvordan scenene skulle se ut i tillegg til hva informasjonen på lysbildene i forkant av filmen skulle være. Det ble også lagd et førsteutkast for hva som skulle bli sagt i videoen (et manuskript). Det ble tidlig bestemt at all lyd skulle legges over som voiceover da det måtte være på engelsk – og vi trengte å få forholdsvis god uttale på det.

Selve filmingen skulle foregå i regi av Foto og Videotjenesten UIO(FOVI). De hadde alt videoutstyret som var nødvendig tilgjengelig for filming. Gynekologisk undersøkelsesmateriell ble lånt av Ferdighetssenteret og noe forbruksmateriell ble donert av

gynekologisk avdeling på Rikshospitalet. Det skulle gjennomføres en komplett gynekologisk undersøkelse (for detaljer, se vedlegg 1).

Deretter ble det planlagt at en med engelsk som morsmål skulle brukes for å lage voiceover.



### 3. Resultat

#### 4.1 Video

Resultatet er en ca 14,5 min lang film hvor essensen er å vise en gynekologisk undersøkelse i sin helhet – med forklaring av de forskjellige praktiske elementene.

Både slides og manuskript er presentert i oppgaven. Det som er presentert er den tentative planen, det vil høyst sannsynlig tilkomme mindre endringer i ettertid.

##### *Slide 1:*

Tekst:

The gynecological examination

A practical guide on how to perform a gynecological examination

Voiceover:

The gynecological examination

A practical guide on how to perform a gynecological examination

##### *Slide 2:*

Tekst:

Overview

Examination of external genitalia

Examination of internal genitalia

Microbiological tests

Cytological tests

Papanicolaou (PAP) smear

Liquid based test (LBT)

Bimanual examination

Voiceover:

This video will demonstrate how to perform a general pelvic examination, which includes an:

Examination of external genitalia

Examination of internal genitalia using a speculum.

Microbiological and cytological tests are sometimes indicated, with two techniques commonly used for the latter: The Papanicolaou smear and the liquid based test.

A bimanual examination is also regularly indicated.

*Slide 3:*

Tekst:

Indications

Vulvovaginal complaints

Abnormal bleeding

Lower abdominal pain

Testing for sexually transmitted infections

Screening for precursor cells of cervical cancer

Pregnancy and infertility

Voiceover:

There are certain specific indications for when a gynecological examination should be performed. The most common ones are;

Patients presenting with vulvovaginal complaints- such as irritation, itching, sores, blisters, abnormal discharge or offensive smell.

Abnormal bleeding – for example post-coital bleeding, menstrual problems/irregularities or post-menopausal bleeding.

Lower abdominal pain – chronic or recurrent

Suspected sexually transmitted disease is another common cause that often, but not always, indicates a gynecological examination.

Screening for precursor cells of cervical cancer. In Norway it is recommended that women attend such screening every third year between the ages 25 and 69.

Suspected or confirmed pregnancy may also be an indication

*Slide 4:*

Tekst:

Gynecological patient history

Vulvovaginal complaints

Menstrual history

Sexual function

Use and method of contraception

Past gynecological history

Past obstetrical history

Voiceover:

Before you perform this procedure, elicit the patient's recent history. In addition to the general patient history, the gynecological history should specifically include the following points:

Vulvovaginal complaints

Menstrual history (always including LMP and time of menarche)

Sexual function (sexual orientation, number of partners etc)

Use of contraception (or use and method of contraception)

Earlier gynecological history

Past obstetrical history, including deliveries/pregnancies.

*Slide 5:*

Tekst:

Equipment

General equipment

Specific equipment for cytological samples

Specific equipment for microbiological samples

Voiceover:

Before the procedure starts it is essential that the examiner has all the necessary equipment ready. If indicated by the patient's history, this may include equipment for specific tests.

We will now show the necessary equipment needed for any general pelvic examination.

Then highlight specific items needed for cytological and microbiological samples.

*Slide 6:*

Tekst m/ bilde av gynekologisk undersøkelsesbenk:

Gynecological examination bed

Voiceover:

Gynecological examination bed

*Slide 7:*

Tekst m/ bilde av lyskilde:

Lightsource

Voiceover:

Lightsource

*Slide 8:*

Tekst m/ bilde av hansker:

Gloves

Voiceover:

Gloves

*Slide 9:*

Tekst m/ bilde av Cuscos spekulum og Sims spekulum:

Cuscos speculum

Sims speculum

Voiceover:

Speculum. There are two main types that are regularly used. The first, Cuscos speculum, can be locked in the open position so that the examiner has both hands free. The second; Sims speculum, may provide a better view of the vaginal walls. Alternatively one can use a plastic version of Cuscos speculum

*Slide 10:*

Tekst m/ bilde av eksplorasjonskrem:

Lubricating gel

Voiceover:

Lubricating gel

*Slide 11:*

Tekst m/ bilde av tupfere:

Cotton balls

Voiceover:

Cotton balls

*Slide 12:*

Tekst m/ bilde av pussbekken:

Kidney dish

Voiceover:

Kidney dish

*Slide 13:*

Tekst m/ bilde av 2 søppelbøtter. Én vanlig og én gul for farlig avfall:

2 waste bins

Voiceover:

2 waste bins

*Slide 14:*

Tekst:

Summary of all general necessary equipment

Gynecological chair

Light source

Gloves

Speculum

Lubricating gel

Cotton balls

Kidney dish

2 waste bins

Voiceover:

Summary of all general necessary equipment

Gynecological chair

Light source

Gloves

Speculum

Lubricating gel

Cotton balls

Kidney dish

2 waste bins

*Slide 15:*

Tekst m/bilde av objektglass:

Specific equipment needed for Pap-smear

Glass slides

Voiceover:

Then there are certain specific equipment needed for a Pap Smear

You need glass slides, and a box for transporting the slides.

*Slide 16:*

Tekst m/bilde av spatel:

Ayres spatula

Voiceover:

Ayres spatula

*Slide 17:*

Tekst m/ bilde av cytobrush:

Cytobrush

Voiceover:

Cytobrush

*Slide 18:*

Tekst m/ bilde av fikseringspray:

Fixation spray

Voiceover:

Fixation spray

*Slide 19:*

Tekst:

Summary of all specific equipment needed for pap-smear

Glass slides, with appropriate box for sending transportation

Spatula

Cytobrush

Fixation spray

Voiceover:

To summarize all the specific equipment needed for pap-smear

Glass slides, with appropriate box for sending transportation

Spatula

Cytobrush

Fixation spray

*Slide 20:*

Tekst m/ bilde av liquid based børste og medium:

Specific equipment needed for a liquid based test

Liquid based brush and medium

Voiceover:

For the liquid based test you need a liquid based brush and medium.

*Slide 21:*

Tekst:

Necessary equipment for microbiological testing

Stuarts medium

Specific medium for chlamydia

Voiceover:

Necessary equipment for microbiological testing:

Stuarts medium

Specific mediums for chlamydia-testing

Although it is not included in this video. A pH strip could be used for pH measurement.

And for microscope examination one would need a microscope, glass slides, KoH 10% and Saline.

*Manuskript for voiceover av video:*

00:00 – The gynecological examination

When all the equipment is ready and marked with the patient ID, the procedure may begin.

Ensure that the patient is in the correct position, lying at the end of the table.

Position your chair so you have direct vision of the vulva. A good light source is important.

Wear gloves (clean, not sterile) on both hands.

Patients should preferably have an empty bladder, as a full bladder may press on the upper vaginal wall. Also always

Offer the patient a chaperon when you examine her.

00:45 External inspection

A thorough inspection is always indicated. We start by inspecting the external genitalia – The clitoris, urethra, major and minor labia. Also inspect the perianal area.

01:05 Internal inspection and sampling

In order to inspect the vagina/cervix we use a speculum. Remember lubricating gel, in this video represented by the white powder.

Insert the speculum sideways, somewhat posteriorly angled. Insert gently until resistance is met. Turn the speculum clockwise approximately 90 degrees as shown in the video, opening the speculum so the portio is visualized. When you have located the cervix you can lock the speculum in position, so you have both hands available for further investigations. Describe the portio.

Remember to mark the samples with patient ID before taking the samples. This is very important to avoid mix ups.

We will start by showing microbiological sampling, using Stuarts medium. This is a vaginal test, so samples should be taken from the posterior fornix. Gather material as shown in the video. When a representable sample has been taken from the fornixes – the sample is inserted in the pre-marked medium and is ready for transportation.

The next test we will show is the chlamydia-test – which is a cervical (not vaginal) test. The brush is inserted 1-2 cm into the cervix and rotated 8-10 times, gently to avoid bleeding. Observe how the examiner does this in the video. The sample is then broken off into the medium and ready for shipment.

We will now show two different techniques for taking a cell sample.

The first is the classic pap smear where we use a cytobrush, spatula and a microscope slide. Start by inserting the spatula and taking a sample from the entire circumferences of the portio. Smear the sample on your microscope slide. Then the cytobrush is used in the cervix, inserting it 1 cm and rotating it 2-3 times. Smear this sample on the same microscopic slide as the spatula, next to the previous sample. When both samples are taken – remember to fixate with fixation spray immediately.

The second technique is called a liquid based cell sample. It is a modern, but more expensive technique. One brush will take a representative sample from both the endo- and ectocervix. Insert the brush and rotate approximately 8-10 times, as shown. Mix the brush well in the liquid and squeeze of excess liquid from the brush.

Remember always to inspect the vaginal walls while removing the speculum. Look for lesions and tumours, notice color, dryness and firmness of the vaginal walls. Remember when removing the speculum that you should not close it entirely before withdrawn, as this may pinch the vaginal walls. Inspect any discharge and note color, consistency, and smell. A pH-measurement can also be useful. For this test you use pH paper on the vaginal discharge. Other tests that are worth knowing of, but that will not be explained in this video are;

- Microscopy of discharge
- Biopsies/FNAC test
- Sniff test

#### 06:30 – Bimanual examination

Before performing a bimanual palpation, remove the drape/cover over the patient so the abdomen is visualized.

When performing a bimanual palpation the examiner has one internal, and one external hand. The internal hand is usually the examiners dominant hand.

Insert the index finger and middle finger, in the same way you inserted the speculum, a little oblique, using lubricant. The fingers are gently moved in a posterior angle until you reach the cervix. The fingers should be places around the cervix so they can push on the cervix.

Feel the cervix with your fingers, getting an idea of its size, surface and consistence. Try moving the cervix, also testing for cervical motion tenderness. Press the uterus towards the abdomen and try to visualise it through the abdomen over the symphysis.

Now you can start using the external hand. The external hand palpates above the symphyses. At the same time you feel for the uterus by pressing the uterus towards your external hand, with your internal hand. If you do not feel the uterus, move your external hand – trying to place the uterus between your hands..

Always note the following when palpating a uterus:

- Size

- Consistency
- Mobility
- Lumps
- Tenderness (with or without movement of the uterus)
- Position

Then examine the adnexa where the ovaries lie, on each side of the uterus. The internal fingers are moved to one of the side fornices. The external hand is moved laterally to the same side. Using both hands, try to feel for the ovaries and/or other masses. It is normal not to feel the ovaries. This is then repeated on the other side.



## 5. Diskusjon

Gjennom en kritisk vurdering av metoden og resultatet som er brukt vil det diskuteres om målet for oppgaven er nådd:

### *5.1 Metode*

#### *Kunnskapsinnhenting.*

Kunnskap ble innhentet fra flere forskjellige kilder, som nevnt tidligere. Det er primært tatt i bruk litteratur fra biblioteket fra medisin og helsefag på Rikshospitalet (UMH)(14, 15, 16, 17) og oppsummeringsartikler fra anerkjente medisinske tidsskrifter. (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) I tillegg ble det mot slutten av arbeidet lagt særlig vekt på å samordne mine funn med det som blir undervist for 9. semester på det Medisinske Fakultet ved Universitetet i Oslo – da videoen primært er rettet mot studenter her. Det å redigere materialet til å passe med universitetslektorenes anbefalinger har primært vært ved hjelp av Gry Findal og Babill Stray-Pedersen ved Rikshospitalet.

#### *Kilder*

Kvantitetsmessig har det av tidsmessige årsaker vært en begrensning på hvor mye skriftlig informasjon som kunne bli lagt til grunn for oppgaven. Ved å ta i bruk kjente, internasjonale, medisinske søkemotorer for oppsummerte artikler økes sjansene for å få tak i relevant og korrekt informasjon. For det aller meste har informasjonen vært mer utdypet enn det som er nødvendig for denne oppgaven – som er praktisk rettet. Det har vært mange svært nøye og omfangsrike beskrivelser av gynekologiske undersøkelser som ofte har vært på høyere nivåer enn det som passer for en praktisk video til medisinstudenter. Det har vært en utfordring å velge hvilke aspekter ved en gynekologisk undersøkelse som skulle tas med – det er selvsagt utallige forskjellige prosedyrer som kun er relevante ved spesifikke indikasjoner som ikke er tatt med. I tillegg har det også vært en utfordring å begrense det teoretiske innholdet og å ha fokus på målet ved begynnelsen som hele tiden har vært en praktisk orientert oppgave. Heldigvis har materialet fortløpende blitt kvalitetssikret av gynekologer ved Rikshospitalet, noe som har vært også har kvalitetssikret arbeidet. Hensiktsmessig kunne det ha blitt brukt flere kilder slik at et bredere kunnskapsgrunnlag lå til grunn, men ettersom de nevnte kildene stemmer godt overens – var det ingen nytte ved å ta i bruk ytterligere kilder.

#### *Fremgang for produksjon av film*

Filmproduksjonen startet med en rekke utkast og skisser som stadig ble endret/forbedret. Dette har bidratt positivt med tanke på at det beskrev filmens innhold godt og gjorde det hele til et mer strukturert arbeid. Dette kunne vært gjort mer detaljert og tydelig oppdelt fra et tidligere stadium. Dette hadde spart mye tid på etter-redigeringen. Dessverre ble det slik at produktet måtte redigeres mye på etter filmingen, noe som kunne vært unngått hvis filmutkast og manus hadde vært tydeligere fra første utkast.

#### *Valg av gynekologisk modell*

Det ble valgt å bruke en gynekologisk modell fremfor et ekte menneske til de gynekologiske undersøkelsene. Dette valget ble gjort på grunnlag av en tidlig diskusjon der alle parter var enige om at det ville være etisk uforsvarlig å bruke en kvinne til dette. Undersøkelsene vil ta

lang tid med mange gjentakelser og kan bli oppfattet som ubehagelige for en eventuell kvinne. Det kan diskuteres hvorvidt det å ha et menneske som modell hadde gitt bedre læringseffekt.

#### *Valg av faglig innhold*

En del aspekter ved en gynekologisk undersøkelse er blitt unnlatt i videoen. Blant annet wet smear, pH testing og sniff test. Disse er nevnt, men ikke vist. Dette er selvfølgelig en svakhet ved videoen. Likevel måtte det settes begrensninger et sted. Det å vise/forklare funn ved mikroskopi (wet smear) ville ta uforholdsmessig mange minutter fra filmen. Forøvrig er det slik at medisinerstudenter lærer mye på histologikurs. Dette er hovedårsaken til at ovenfor nevnte tester er nevnt – men ikke utført eller forklart.

#### *Bruk av film- og fototjeneste*

På grunn av manglende utstyr og ekspertise var det tidlig klart at film- og fototjenesten ved Rikshospitalet skulle bli tatt i bruk. De har spisskompetanse på nettopp slike filmer og har mange års erfaring med det. De sikrer god kvalitet og profesjonalitet. Det eneste negative er selvsagt at noe av “kontrollen” blir overlatt til ikke-helsepersonell, men dette var aldri et problem i denne oppgaven.

#### *Filming i “studio”*

Selve filmingen foregikk på et rom med mye videoteknisk utstyr – altså ikke et vanlig miljø for en gynekologisk undersøkelse. Det innebar en risiko for at filmen skulle få bli lite realistisk og troverdig. Heldigvis har ekspertisen til Film og Videoteknisk avdeling gjort at det hele ser naturlig og profesjonelt ut.

#### *Voiceover på engelsk*

Det ble valgt å bruke en utvekslingsstudent til å lage engelsk voiceover på videoen. Dette har ført til godt engelsk språk.

## 5.2 Resultat

Det har hele tiden vært et viktig mål at resultatet skal være lærerikt for medisinstudenter, et spørsmål er derfor hvorvidt resultatet faktisk er et velfungerende pedagogisk hjelpemiddel. Det har hovedsakelig blitt brukt én kilde til grunnlag for hvordan man kan presentere slike multimedie-prosjekter på mest lærerike måte. (4).

I arbeidet med å produsere filmen var ønsket hele tiden at det skulle være et best mulig pedagogisk sett. Dette skulle resultere i en *læringsressurs* – og det har derfor også vært lagt sterk vekt på det pedagogiske ved filmen.

Richard E Meyer har skrevet artikkelen *Applying the science of learning to medical education* (4). Artikkelen omhandler hvordan man kan bruke kunnskapen om effektive læringsmetoder i medisinsk undervisning – med fokus på multimedielæring.

Hovedprinsippene fra denne artikkelen er blitt brukt i utformingen av min oppgave, så langt det har latt seg gjøre.

Det er tatt bevisst valg med tanke på tekst, audio, fargebruk og videoen – for på best mulig måte å få et godt pedagogisk hjelpemiddel.

Resultatet inneholder tydelig fremvisning av den praktiske gjennomførelsen av en gynekologisk undersøkelse, med forklaringer. Dette var et hovedmål som er blitt nådd. Resultatet mangler pH-testing og wet smear mikroskopi, noe som er en svakhet. Dette er dog et bevisst valg da det fort ville føre til for mye teori.

Filmen kan forhåpentligvis brukes som et ledd/supplement i undervisningen av medisinerstudenter. I tillegg kan det være en god kilde for nyutdannede leger, eller annet helsepersonell som vil friske opp på kunnskapene.

## 6. Konklusjon

Det er laget en undervisningsvideo som skal være et hjelpemiddel for å lære de viktigste praktiske ferdighetene knyttet til utførelse av en gynekologisk undersøkelse.

Som ved det meste av medisinsk kunnskap er også dette informasjon som kan gå ut på dato. Derfor er det viktig å holde seg oppdatert, og dette er et ansvar den enkelte lege har i løpet av sin karriere.

Selv om resultatet i denne oppgaven kan brukes som en ramme er det viktig å huske at hver enkelt kvinne også må behandles som et individ. Det er for eksempel enorm variasjon i kvinners selvbilde og trygghet med egen kropp. Selv om noen pasienter uten problemer kan fortelle om seksualhistorie, reproduktiv historie og bekymringer om siden genitalia kan dette være et ytterst sårt punkt for andre. Derfor må all gynekologi tilpasses den enkelte og man må være sensitiv til pasientens behov på en profesjonell måte.

Metoden har vært tilfredstillende, selv om det kunne være lagt mer vekt på bedre planlegging i tidligere faser for å unngå omskrivninger/redigeringer senere.

Resultatet dekker målene. Det er en undervisningsvideo som fint kan brukes av medisinstudenter så vel som andre medisinerere som vil ha en enkel praktisk gjennomgang av en gynekologisk undersøkelse og dets viktigste bestanddeler.

## **Kilder**

- [1] Madsen EM. Smear-tagning. Ugeskr Læger 2004; 166: 4246-7
- [2] International Agency for Research on Cancer/World Health Organization. IARC Handbooks of Cancer Prevention: Cervix cancer screening. Lyon: IARC Press, 2005.
- [3] Skjeldestad FE, Hagen B, Hagmar B et al. [Er cervixcytologisk undersøkelse mer til skade enn gagn?](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1782–5.
- [4] Mayer R. E. Applying the science of learning to medical education. Medical Education 2010; 44: 543-549.
- [5] <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm061320>
- [6] Gordon, Paul, . (2009) Endometrial Biopsy. *New England Journal of Medicine* 361:26
- [7] Costas Panayotidis. (2007) Vaginal examination, have we forgotten the basics?. *European Clinics in Obstetrics and Gynaecology* 3:2, 103-110
- [8] (2007) Pelvic Examination. *New England Journal of Medicine* 357:17, 1778-1779
- Nanda K, McCrory DC, Myers ER, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med* 2000; 132: 810-19. AIM
- [9] Daron GF, Heidemann NL, Litaker MS, Crosby JH, Macfee MS. The efficacy of liquid-base cervical cytology using direct-to-vial sample collection. *J Fam Pract* 2000; 49: 1005-11. PubMed
- [10] Manos MM, Kinney WK et al. Identifying women with cervical neoplasia. Using human papillomavirus DNA testing for equivocal Papanicolaou results. *JAMA* 1999; 281: 1605-10. JAMA
- [11] Cuzick J, Szarewski A, Cubie H, et al. Management of women who test positive for high-risk types of human papillomavirus: the HART study. *Lancet* 2003; 362: 1871-6. PubMed
- [12] Coste J, Cochand-Priollet B, de Cremoux P, et al. Cross sectional study of conventional cervical smear, monolayer cytology, and human papillomavirus DNA testing for cervical cancer screening. *BMJ* 2003; 326: 733-6. BMJ
- [13] [http://www.tidsskriftet.no/?seks\\_id=1651715](http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=1651715)
- [14] KSOs metodebok
- [15] Allmennmedisin (Hunskår (red.))
- [16] Obstetikk og gynekologi (Bergsjø, Maltau, Molne, Nesheim (red.))
- [17] Gynekologi i allmennpraksis: En fagbok for allmennpraksis (Gudim, Juvkam)

## **Etterord**

Takk til Babill Stray-Pedersen, Gry Findal og Hanne Storm som alle har veiledet med oppgaven. Takk også til Christian Nissen og Foto- og Videotjeneste på Rikshospitalet for hjelp med video. Takk til Maria Bernardi som lagde voiceover på videoen. Takk også til alle andre som har vært delaktig i prosjektet.